

09 | RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES DE EVIDENCIA

EVIDENCIA [E] / RECOMENDACIÓN [R] / BUENA PRÁCTICA [BP]		NIVEL / GRADO
[E]	Realizar una valoración inicial del paciente que incluirá historia y examen físico completo (etiología de la enfermedad, pronóstico, situación actual, datos objetivos, subjetivos, valoración nutricional y valoración psico-social para adecuar las intervenciones de enfermería a las necesidades detectadas. Registrar la valoración y el plan de cuidados.	ALTA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .
[R]	En función de la situación del paciente y con el objeto de no realizar medidas agresivas, se podría hacer la valoración el riesgo nutricional, con instrumentos validados como el Mini Nutritional Assesment (MNA), el MUST o el NRS 2002.	A (Guía de la Rioja, 2009) ¹⁹ .
[BP]	Se aconseja el uso de suero fisiológico para el lavado de la superficie de la herida y piel perilesional (C). Limpieza como norma general con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo abundante a una temperatura +/- 37º (evidencia alta) ¹⁹ . Utilizando la mínima fuerza mecánica que nos garantice el arrastre de detritus y bacterias.	ALTA (Guía de la Rioja, 2009) ¹⁹ .
[BP]	Aplicar ligera presión para arrastrar, tejidos necróticos, esfacelos, detritus celulares o restos de otros tratamientos (1 - 4 kg / cm ² utilizando jeringa de 20 a 35 cc y una agua o catéter de 19mm de diámetro), evitar arrastrar células nuevas.	MODERADA (Guía de la Rioja, 2009) ¹⁹ .
[E]	Mantener el tejido perilesional limpio e hidratado. El uso de películas de poliuretano transparentes o pomadas con óxido de zinc protegen bien la piel perilesional.	MODERADA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .
[BP]	Para manejar el dolor local, valorar el uso de geles opioides como analgésicos tópicos.	MODERADA (Guía de la Rioja, 2009) ¹⁹ .
[R]	Administración de metronidazol por vía tópica ante heridas de olor incontrolable en concentración de 7,5 mgr / cc o en solución con concentraciones que oscilan de 5 a 10 mgr / cc.	ALTA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .

[R]	En cuanto al riesgo de infección debemos manejar adecuadamente la carga bacteriana aplicando apósitos liberadores de plata ante la sospecha de una infección y en los casos en que haya fracasado el tratamiento convencional y la úlcera no evolucione satisfactoriamente en el tiempo previsto.	MUY BAJA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .
[R]	Mantenga el tejido perilesional limpio e hidratado. Películas de poliuretano transparentes o pomadas con óxido de zinc protegen bien la piel perilesional.	MODERADA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .
[R]	Deben proporcionarse cuidados generales de la piel que incluyan una hidratación suficiente y prevención de lesiones de rascado. Utilice medidas para el manejo del prurito (como cremas de protección piel perilesional y corticoides tópicos en piel perilesional o hidrogeles en la lesión tumoral).	MUY BAJA (GPC SAS, 2015) ¹⁷ .
[R]	Para el prurito: Gel de lidocaína al 2 % Loción de calamina o esteroides tópicos. Tratamiento farmacológico específico.	D (GPC Paliativos, 2008) ¹⁸ .